Deutscher Bundestag **Drucksache 18/6794**
18. Wahlperiode 18.11.2015

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgit Wöllert, Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Inge Höger, Harald Weinberg, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Direktzugang zur Physiotherapie

In vielen Ländern ist der Direktzugang von Patientinnen und Patienten zur Physiotherapeutin oder zum Physiotherapeuten ohne vorherige ärztliche Diagnose und Verordnung möglich. Australien hat dies bereits im Jahr 1976 eingeführt; die Niederlande, Schweden, Norwegen, Großbritannien und Kanada folgten. Der direkte Zugang ist dort Bestandteil der Regelversorgung oder über Modellprojekte gewährleistet.

Eine holländische Studie zeigte, dass „die Behandlungsziele zu einem höheren Prozentsatz erreicht werden, wenn sie (i. e. Patientinnen und Patienten) nicht über den Arzt sondern direkt zum Physiotherapeuten kommen und dass die Direktzugang-Patienten weniger Behandlungseinheiten und weniger Behandlungsepisoden hatten“ (www.vpt.de/fileadmin/user_upload/news/pdf/mehr_therapiefreiheit_fuer_physiotherapeuten.pdf). Eine schottische Studie hat für den Direktzugang markante Kosteneinsparungen, insbesondere durch Einsparungen bei Medikamenten, Röntgendiagnostik und Krankenhausaufenthalten, ergeben (ebd.).

Auch in Deutschland wurden einige Modellprojekte und Studien auf den Weg gebracht, die als erste Schritte auf dem Weg zum Direktzugang verstanden werden können. Ein Modellprojekt der BundesInnungskrankenkasse Gesundheit (BIG) mit dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. bezieht sich auf die Behandlung von akuten Erkrankungen des Bewegungsapparates. Patientinnen und Patienten im Modellprojekt der BIG benötigen vorab eine ärztliche Verordnung für Physiotherapie. Wenn sie sich für die Teilnahme am Modellprojekt entscheiden, können die teilnehmenden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die Auswahl der Physiotherapeutischen Maßnahmen, die Dauer der Behandlung und die Frequenz der Behandlungseinheiten selbst bestimmen. Der Zwischenbericht zeigt positive Tendenzen: Die Behandlungsergebnisse weisen demnach eine größere Schmerzreduktion, bessere Funktionssteigerung und eine Zunahme der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patientinnen und Patienten aus (www.ifk.de/fileadmin/Dokumente/PT_1_13_s12.pdf).

Ähnlich positive Tendenzen zeigt das Modellprojekt der IKK Berlin und Brandenburg und des Verbandes Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT e. V.) zur Behandlung von chronischen Krankheiten des Bewegungsapparates. Seit dem Jahr 2011 wird hier das sogenannte Blanko-Rezept in der Praxis erprobt. Auch hier stellen Ärztinnen oder Ärzte die Diagnose und verordnen Physiotherapie. Die Therapie- und Ergebnisverantwortung hingegen übernehmen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, das heißt, sie entscheiden eigenständig über Art und Umfang der Behandlung (www.vpt.de/fileadmin/user_upload/news/pdf/mehr_therapiefreiheit_fuer_physiotherapeuten.pdf).

Eine Studie der Techniker Krankenkasse belegt, dass vier von fünf Rückenoperationen überflüssig waren (www.tk.de/tk/themen/ruecken/infografiken/701264). Ein Direktzugang − auch in Form eines Primärzugangs, also ohne vorherige ärztliche Verordnung − könnte dazu beitragen, dass viele für die Patientinnen und Patienten belastende und medizinisch überflüssige Operationen und stationäre Aufenthalte vermieden werden könnten.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie können nach Ansicht der Bundesregierung Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer direkter in die Versorgung eingebunden werden, um die im Versorgungsstärkungsgesetz formulierten Ziele zu verwirklichen?
2. Wann und wie beabsichtigt die Bundesregierung, die Vereinbarung des Koalitionsvertrags zwischen CDU, CSU und SPD umzusetzen, die besagt, dass „Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistungen […] in die Regelversorgung überführt“ werden sollen?
3. Welche Regelungsnotwendigkeiten ergeben sich durch die Umsetzung des o. a. im Koalitionsvertrag formulierten Zieles, z. B. hinsichtlich Haftungsfragen und Akzeptanz durch die abgebenden Berufsgruppen (i. e. Ärztinnen und Ärzte), und wie möchte die Bundesregierung diese lösen?
4. Ist die Bundesregierung über die Zwischenergebnisse der o. g. deutschen Studien informiert, und welche Erkenntnisse liegen aus den Studien über eine mögliche Verbesserung der Behandlungsqualität und der Zunahme der gesundheitsbezogenen Lebensqualität vor?
5. Welche Ergebnisse internationaler Studien über den Direktzugang oder zu Modellprojekten sind der Bundesregierung bekannt, und welche Konsequenzen zieht sie ggf. daraus?
6. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, dass durch die Übernahme der Diagnose- und Therapieverantwortung durch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten Mehrfachuntersuchungen entfallen oder reduziert werden können, eine stationäre Aufnahme vermieden und die Anzahl der Krankheitstage verringert werden kann?
7. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, dass durch die Übernahme der Diagnose- und Therapieverantwortung durch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten Operationen vermieden werden können (insbesondere an der Wirbelsäule, an Kniegelenken oder der Einsatz künstlicher Hüftgelenke)?
8. Plant die Bundesregierung, nicht nur die Therapieverantwortung für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in Modellprojekten zu ermöglichen, sondern einen Direktzugang der Patientinnen und Patienten zur Physiotherapie ohne vorherigen Arztbesuch und ohne ärztliche Heilmittelverordnung (Primärzugang) zu ermöglichen?
9. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung, ggf. aus internationalen Studien, über eine mögliche Leistungsausweitung oder eine mögliche Kostensteigerung?
10. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung, ggf. aus internationalen Studien, über eine mögliche Kostensenkung durch eine stärker zielgerichtete Therapie und Inanspruchnahme sowie durch bessere und schnellere gesundheitliche Verbesserung?
11. Welche Voraussetzungen müssten nach Ansicht der Bundesregierung erfüllt sein, um einen Direkt- bzw. Primärzugang zu ermöglichen?

12. Welche zusätzlichen Qualifikationen werden für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten nötig, wenn sie

    a) über den Weg der Blankoverordnung, oder

    b) über einen Direktzugang tätig werden könnten?

13. Welche Auswirkungen ergeben sich für die Vergütung, wenn sie

    a) über den Weg der Blankoverordnung, oder

    b) über einen Direkt-/Primärzugang tätig werden könnten?

14. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die aktuelle Vergütungssituation selbstständiger Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten (Durchschnittsvergütung pro Stunde, durchschnittlicher Gewinn pro Praxis, Deckungsbeitrag pro Person, die in der Praxis behandelnd tätig ist)?

15. Wie würde sich nach Einschätzung der Bundesregierung die Vergütung der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten durch einen Direktzugang verändern?

16. Wie hoch sind die durchschnittlichen ärztlichen Honorare, die für Diagnose und das Ausstellen der Verordnung für eine Physiotherapie anfallen?

17. Sind die aktuellen Ausbildungsstandards geeignet, um die Modellprojekte zum Direktzugang oder zur Blankoverordnung in die Regelversorgung überführen zu können?

    Welchen Reformbedarf sieht die Bundesregierung?

18. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der selbstständigen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten seit dem Jahr 2000 entwickelt?

    Wie hat sich die Zahl der angestellten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten entwickelt (bitte nach Tätigkeit in ambulanter Praxis und stationären Einrichtungen aufschlüsseln)?

19. Wie ist die aktuelle tarifliche Vergütung angestellter Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in stationären Einrichtungen im Vergleich zum Einkommen der selbstständigen?

20. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf in Bezug auf die Verbesserung der Vergütungssituation und die Anpassung der Vergütung in Ost- und Westdeutschland, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Berlin, den 18. November 2015

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333